

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			27/01/2025
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	23294	SC	MARIA EDUARDA TONIN	
CNPJ	CPF			
-	08033832908			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
19/08/2024	F	Operadora	SAD173031056965	30/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	CHAPECO	509	39	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,36	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
12/12/2024	27/01/2025	46 dia(s)		

1º contato Data 12/12/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 08/01/2025

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Conforme retorno da Dra evidenciado abaixo, a mesma informa que não irá mais atender planos odontológicos.
Questionei se de fato irá atender somente particular, haja vista que credenciou recentemente, contudo não obteve mais retorno. Aguardando resposta para conduzir tratativa

3º contato Data 27/01/2025

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde ,
Conforme retorno da Dra, a mesma informa que não trabalhará mais com planos odontológicos.

4º contato Data

Obs.:

Áreas Divulgadas			
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia	<input type="checkbox"/> Cirurgia	11
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria	<input type="checkbox"/> Dentística	Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral	<input type="checkbox"/> Endodontia	15
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia	<input type="checkbox"/> Ortodontia	Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria	<input type="checkbox"/> Radiologia	Urg e Emerg.



Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia	11	Periodontia
12	Dentística		Protese Dentalria
	Endodontia	15	Clinico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia	5	Odontopediatria

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros
Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".		

Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Régras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora	<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	<input type="checkbox"/> Migração
<input checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira _____ Maykon Dal'Negro _____